

競争入札参加資格確認申請書兼誓約書

令和 年 月 日

奈良県総合リハビリテーションセンター
院長 川手 健次 様

住所・所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印
(登録印を押印してください)

令和6年10月7日付けで公告のありました奈良県総合リハビリテーションセンター及び県営福祉パーク・福祉住宅体験館の電気に係る競争入札参加資格について、下記のとおり参加資格の確認を申請します。

なお、奈良県立病院機構契約規程第4条第1項及び第2項の4の規定に該当しない者であること並びにこの申請書の内容は事実と相違ないことを誓約いたします。併せて、落札者と決定した場合は、入札説明書記載事項、仕様書の内容を実現することを誓約します。

記

- 1 奈良県における物品購入等に係る競争入札の参加資格等に関する規程（平成7年12月奈良県告示第425号）に基づく競争入札参加資格者名簿の営業種目「J2電気」で登録をしている者である。

登録番号 _____

- 2 競争入札参加資格確認申請書兼誓約書の提出期限に、奈良県物品購入等の契約に係る指名停止等措置要領による指名停止又は指名保留の措置期間中でない。
- 3 電気事業法（昭和39年法律第170号）第2条の2の規定により小売電気事業の登録を受けている者である。

連絡先（担当者）

住 所
名称・所属
担当者氏名
電話番号
メールアドレス

質 問 書

令和 年 月 日

奈良県総合リハビリテーションセンター
院長 川手 健次 様

一般競争入札に関し、下記のとおり質問を提出します。

住所・所在地

商号又は名称

代表者職氏名
(登録印を押印してください)

印

件 名 : 奈良県総合リハビリテーションセンター及び県営福祉パーク・福祉住宅体験館
で使用する電気

No	資料名	ページ	項目番号	質問内容

(注) 資料名、ページは、仕様書、入札説明書等の別と、それぞれの該当ページを記載して下さい。

※ 令和6年10月16日(水) 午後3時締切

メールアドレス : mamekoshi-hiromi@nara-pho.jp

メール送信後、必ず電話 (0744-32-0200) にて連絡をお願いします。

別 添

入札書記載例

入 札 書	
金 〇〇〇, 〇〇〇 円 (総計金額)	
内訳	金 〇〇〇, 〇〇〇 円 (仕様書別紙1) (奈良県総合リハビリテーションセンター)
	金 〇〇〇, 〇〇〇 円 (仕様書別紙2) (県営福祉パーク・福祉住宅体験館)
ただし、 業 務 名 奈良県総合リハビリテーションセンター及び県営福祉パーク・福祉住宅体験館で使用する電気	
履行場所 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地 奈良県総合リハビリテーションセンター 県営福祉パーク・福祉住宅体験館	
上記のとおり入札します。	
令和6年10月29日	
奈良県総合リハビリテーションセンター院長 川手 健次 殿	
入札者 住 所 〇〇〇〇 氏 名 〇〇〇〇 印	

見積もった金額に対して110分の100に相当する金額(消費税抜き)を記入してください。

仕様書別紙1及び別紙2に基づいて各々について算出し、総計合計にその合計金額を記載してください。

登録印を押印してください

代理人で応札される場合は、委任状の受任者使用印を押印してください。

※入札説明書5の(7)の⑥で示す入札金額の根拠を示す資料を添付ください。

留意事項(入札書封筒)

入札書を入れる封筒の記載事項及び封印について

(1) 封筒表面の記載事項(当該入札の特定のため)

①物件名 ②入札日 ③業者名 代表者名(代理人名) を記載すること。

(2) 封筒の封印について

代表者の印又は委任を受けた者の印(どちらでも可)

例 初度入札(1回目)

表	入 札 書 在 中	
	奈良県総合リハビリテーションセンター 院長 殿	
	物件名	奈良県総合リハビリテーションセンター及び県営福祉パーク・福祉住宅体験館で使用する電気(初度入札)
	入札日	令和6年10月29日
	業者名	〇〇〇〇〇〇
	代表者	〇〇〇〇

裏	(印)	(印)	(印)

例 再度入札（2回目）

表

入 札 書 在 中	
奈良県総合リハビリテーションセンター 院長 殿	
物件名	奈良県総合リハビリテーションセンター及び県営福祉 パーク・福祉住宅体験館で使用する電気（再度入札）
入札日	令和6年10月29日
業者名	○ ○ ○ ○ ○ ○
代表者	○ ○ ○ ○ ○

裏

(印)	_____	(印)	_____	(印)
-----	-------	-----	-------	-----

反社会的勢力排除に関する誓約書

令和 年 月 日

地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県総合リハビリテーションセンター
院長 殿

所在地

届出者 商号又は名称

代表者名

届出者は地方独立行政法人奈良県立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程（平成 30 年 11 月 1 日施行）（「以下「規程」という。）第 2 条に規定する反社会的勢力に該当しないこと及び下記の事項について誓約します。なお、下記の事項について確認するため、別紙役職員等名簿を提出し奈良県警察に照会が行われることに承諾します。また、下記の事項に該当となった場合には、速やかに届け 出るとともに、契約解除、入札参加停止など、機構の行う一切の措置について、異議を申し立てず、一切の損害賠償請求を行いません。

記

1. 自己又は自己の法人その他の団体の役員等は、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - ア 役員等（法人にあっては役員（非常勤の者を含む。）、支配人及び支店又は営業所（常時物品購入等契約に関する業務を行う事務所をいう。以下同じ。）の代表者を、個人にあってはその者、支配人及び支店又は営業所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号。以下「法」という。）第二条第六号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）である。
 - イ 暴力団（法第二条第二号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員が経営に実質的に関与している。
 - ウ 役員等が、その属する法人、自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で、又は第三者に損害を与える目的で、暴力団又は暴力団員を利用している。
 - エ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的若しくは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与している。
 - オ ウ及びエに掲げる場合のほか、役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している。
2. 1 アからオまでに掲げるものを下請契約等の相手方にしません。
3. 下請契約等の相手方が反社会的勢力等であることを知ったときは、当該下請契約等を解除します。

以上

